DE

HEPATE GRANULOSO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXII. M. MARTII A. MDCCCLII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

Adolphus Fridericus Lincke

SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

O. GERBER, med. et chir. Dr.

T. HEFFTER, med. et chir. Dd.

R. GERIKE, phil. Cand.

BEROLINI,

TYPIS B SCHLESINGER.

VIRO

AMPLISSIMO, MAXIME VENERANDO

T. JACOB

VERBI DIVINI MINISTRO

PRAECEPTORI

PIE COLENDO, DILECTISSIMO

NEC NON

PATRI

OPTIMO, CARISSIMO

A. LINCKE

AD CINERES SUMMA PIETATE PROSEQUENDO

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

GRATO ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Antequam Laennec hepar granulosum accuratius investigatum nomine cirrhoseos descripsit, haec degeneratio universali morborum generi indurationum adnumerabatur.

Laennecii sententia de hepate granuloso haec est: Cirrhosin esse telam accidentalem heterologam, telae hepaticae sanae sumptibus crescentem eamque consumentem, ita ut volumen organi diminuatur. Discernit etiam tres morbi gradus, cirrhosin totalem, partialem, capsularem, quorum ultimus tantum ad hepar granulosum pertinet, reliqui duo potius ad myristicationem hepatis referuntur; praeterea emollitionis stadium proponit. Attamen microscopio adhibito clarissime elucet, telam accidentalem heterologam Laennecii ex acinis hepatis componi, neque aliud esse, nisi substantiae hepatis reliquias.

Id, quod Baillie proposuit, granulationes a tuberculosi pendere, jure omittimus, cum haec opinio microscopio refutetur.

Secundum Bouilland cirrhosis nil nisi duarum substantiarum hepatis normalium, flavae scilicet et

fuscae, dissociatio distinctior est. Andral autem putat, esse cirrhosin substantiae, quam dicit albidam, hypertrophiam, rubrae atrophiam. Alia est Cruveilhieri sententia, qua cirrhosis plurimorum acinorum atrophia est, nonnullorum vero, qui locum atrophia correptum tanquam complere gestiant, hypertrophia.

Quoniam per anatomiam, inprimis microscopicam, satis constat, hepar ex duabus substantiis non componi, omnes supra enumeratae sententiae prorsus rejiciendae sunt. A Becquerelio jam accuratius granulationum genesis indagata est, atque a Carswell demonstratum, hepar granulosum originem ex inflammatione capsulae Glissonii ducere. Nostri morbi autem anatomiam pathologicam accuratissime Rokitansky explicuit. Diagnoseos praesidia et plurima et stricta tam Oppolzerus quam Franciscus Schuh praebuerunt. Nuperrime inter monographos de hepatis morbis prae ceteris George Budd excelluit.

ANATOMIA.

Volumen hepatis semper fere diminutum esse solet, ita ut saepe hepar granulosum ad tertiam vel quartam voluminis normalis partem redactum inveniamus, quod praecipue in iis casibus nobis occurrit, in quibus morbus per longum temporis spatium protractus est. Verum tamen accidit, ut volumen non solum normale sit, sed etiam auctum, si granulationes in

hepate adiposo vel hyperaemia chronica amplificato exstiterunt.

Forma hepatis non semper eadem observatur. Refert enim, utrum prior an posterior morbi gradus, num combinatio cum aliis affectionibus simul adsit. Hepar exquisite granulosum praebet formam globulosam. Lobus sinister usque ad planam celluloso-fibrosam appendicem ovi gallinacei vel nucis juglandis magnitudinem exhibet, ita ut lobus solus dexter superstes sit. Margines item in laminam membranaceam unius vel plurium linearum commutati reperiuntur. Sed cum granulationes in hepate adiposo evolvuntur, voluminis imminutio lente crescit, inprimisque marginum reductio propter infiltrationem valde impeditur, atque hepatis adiposi forma prae ceteris plana manet. Haud multo aliter res sese habet, si infiltratio adiposa in hepate granuloso exoritur.

Denique haud raro fit, ut densa et callosa tela interstitiali circumdata granulatio cirrhotica in degenerationem adiposam transeat, neque aliud, quod observetur, praebeat, nisi lobulum adiposum, coloris luridi, e fusco flavi. Quin in hoc casu, quamvis hepatis degeneratio adiposa intraverit, exquisita tamen nostri morbi forma inveniatur, dubitari non potest. Porro etiam casus afferendi sunt, in quibus hepatis forma, quamvis degeneratio granulosa adsit, tamen vel nullam vel exiguam commutationem subit.

Saepissime hepar per ligamenta brevia et laminas celluloso-fibrosas partim diaphragmati, partim aliis or-

ganis vicinis adhaeret, rarissime adhaesiones desiderantur. Superficies externa minime est aequa, sed elata in granula innumera, depressionibus et rugis distincta. Peritonaeum, quo vestitur, maxime cum hepatis parenchymate densissime concretum, ab eo aut difficillime aut minime diduci potest, praecipue inter granulationes colore lacteo tinctum, saepe irregulariter crassescens. In aliis casibus plane normale reperitur, ac satis facile detrahitur.

Color plurimas varietates praebet, modo cinereus modo flavus, vel viridis, vel fuscus conspicitur, quod ab eo pendet, utrum in parenchymate granulationes, an tela celluloso fibrosa interstitialis praevaleant.

Resistentia hepatis est aucta, telae fibrosae haud dissimilis, quamvis natura quaedam elastica non desideretur. Parenchyma, fragilitate sua perdita, corii duritiem praebet. Visceris dissectione praecipue cohaerentia densior apparet, fremitusque adeo stridens auditur.

Tunc autem sectione transversa instituta, noduli seu granula variante inter pisinam et miliarem magnitudine, in propiorem conspectum veniunt. Haec quidem granula vel singula vel congregata in parenchymate observantur: interstitia tela lurida, densissima, vasis carente replentur. Cum labore unumquodque granulum a vicino separatur, atque cernitur tanquam capsula celluloso-fibrosa inclusum. Granulorum causa huic degenerationi nomen hepatis granulosi inditum est, quae praeterea propter volumen in stadiis poste-

rioribus simul diminutum hepatis atrophiis adnumeratur.

Quod ad texturam granulorum pertinet, cohaerentia minor observatur, quam parenchymatis adjacentis. Nonnunquam ex normali vel haud multo alienato parenchymate constant, ita ut per microscopium pellucide acini conspiciantur. Sed granulorum parenchyma summas varietates subire potest. Haud raro in iis hypertrophia quaedam substantiae acinosae reperitur, alias myristicatio ejusque varietates cernuntur. Ex hac quoque degeneratione ille granulorum status evadit, quo granula ex vasis biliferis dilatatis componuntur, eorumque quasi cumulum formant. Alias infiltratione aliqua degenerant, saepissime adiposa, rarius carcinomatosa. Fieri etiam potest, ut atrophia acuta flava granulationes invadat; tum granula sunt collapsa, facilia laceratu, et coloris penitus flavi. Haud raro inflammationis praeteritae vestigia prae se ferunt, sunt homogenea, pallida, indurata. Adeo in cystides commutantur, quarum tunica interna serosa fluidum aliquod secernit, ita ut granula in iis tanquam natantia nonnisi petiolo vasculoso insideant. Singulorum granulorum magnitudo maxime differt, quod totum in eo vertitur, utrum granulum ex acino uno an eorum complexu componatur; itaque variat magnitudo inter miliarem et fabaceam. Semper fere per totum viscus magnitudo granulorum quaedam praevalet. Tela inter granula posita est celluloso-fibrosa. Ejus copia differre potest, modo est ingens, modo exigua. Inter granulo-

rum magnitudinem et telae celluloso-fibrosae copiam relatio contraria observatur. Initio degenerationis est spongiosa, facillime dilaceratur, vasis abundat, postea fit densior, magis albida vel viridis. In summis cirrhoseos stadiis colorem praebet lurido-album atque fibrocartilaginis vel scirrhi resistentiam, quare veteres scriptores morbum nostrum etiam scirrhum descripserunt. Item tela cellulosa in majoribus venae portarum canalibus saepissime densior atque indurata reperitur, vasis nunc abundans, nunc normalis.

In universum sanguis hepate contentus propter vasorum obliteratorum copiam diminutus est. Acini persaepe bilis secretionis impeditae causa abundant Biliverdino et flavi conspiciuntur. Etenim exsudato plastico corrugato, cum sanguinis adfluxus tum bilis excretio valde impeditur. Hepatis ligamenta inflammationis quoque residua prae se ferre possunt, ita ut incrassata et opaca sint.

Venam portarum non semper eodem modo permutatam reperimus. Quamquam facillime conjici potest, eam dilatatam esse, volumen tamen normale adest. Sub morbi infaustum exitum sanguis in ea saepius coagulat et pylephlebitis oritur. Venae hepaticae non certas metamorphoses ineunt, attamen volumen nonnunquam haud aequum cernitur propter impressiones per granula earum parieti impertitas. Venae cavae inferioris volumen rarissime tela cellulo-fibrosa circa eam sita corrugata diminuitur, quo in casu non solum ascites, sed totius etiam corporis dimidii inferioris ana-

sarca producitur. Arteriae et vasa lymphatica semper sana observantur. Vasa bilifera diversas varietates praebent; hic extensa, illic coarctata et obliterata calli corrugati causa inveniuntur. Vesicula fellea fluido flavido parum consistenti, quod alias haud immutatium, alias inspisatum et nigro colore tinctum reperitur, mediocriter impleta esse solet.

Omnibus consideratis, quae anatomia pathologica de structura hepatis granulosi penitiore docet, restat tamen ut eruamus, qui et qualis processus primitivus sit, quo granulationes existant. Liceat mihi breviter de hac re sententias propositas afferre.

Rokitansky dicit, duos potissimum esse processus, quibus postea granulationes metamorphosi secundaria evolvantur, neque negat, alios etiam esse, quibus effici possint. Ac primum quidem secundum Rokitansky vasa bilifera ita corripiuntur, ut propter bilis secretae stasin vasorumque biliferorum parietes hypertrophicos substantia vasculosa comprimatur, et sensim ac pedetentim evanescat. Hoc modo fit, ut granula vasorum biliferorum nodulis conglomeratis componantur, atque inprimis exquisitam cirrhoseos speciem praebeant.

Necesse non est, totum parenchyma hoc modo degeneret, sed in visceris partibus interioribus myristicationis diversa stadia nobis persaepe occurrunt; praeterea volumen normale esse potest, imo auctum marginesque, uti in myristicatione, crassiores. Deinde metamorphosi secundaria atrophia incipit.

Tela interstitialis vascularitatem suam, colorem rubrum, texturam spongiosam perdit, pallescit, tenacior fit atque structuam celluloso fibrosam induit. Tela interstitiali obliterata, non solum conjunctio cum granulis deletur, sed eorum nutritio et vis secretoria diminuitur. Granula capsula celluloso-fibrosa inclusa uno tantum loco cum reliquis per petiolum vasculosum cohaerent, collabuntur, lurido tinguntur colore, ita ut, tela interstitiali sese imminuente, parva puncta flava vel subviridia conspiciantur, denique prorsus obsolescant. Sic quoque fieri potest, ut tela granula circumdans in cystidem tanquam serosam immutetur. Quo latius haec metamorphosis progreditur, eo magis hepatis volumen diminuitur. Propterea quod tela cellulosa se contrahit, ideoque volumen decrescit, capsula etiam peritonaealis rugas adipiscitur, fitque opaca et crassior. Haec quidem degeneratio praecipue hyperaemiis efficitur, id quod jam ex eo deducere licet, quod cordis affectionibus ut morbus secundarius frequentissime supervenit.

In alio casu processus primarius parenchymatis inflammatio chronica est, qua singuli lobuli magis magisque obliterantur, atque ad telam celluloso-fibrosam reducuntur, cujus copia vim absorbendi vel constituendi, quae in exsudatis praevalet, sequitur. Qua re fit, ut parenchyma ad majores vel minores particulas reducatur, quae, quo magis singulis lobulis adaptatae sint, eo accuratius granulationibus respondent. Earum igitur textura vel inflammationem chronicam vel aliam degenerationem praebet, quas granulationes subire jam sci-

mus. In hoc quoque casu inprimis hepatis capsula peritonaealis afficitur, novaeque adhaesiones, praesertim cum diaphragmate, apparent.

Dubitari non potest, quin hanc posteriorem sententiam ab Rokitansky prolatam et Oppolzer et Budd profiteantur. Secundum utumque hunc autorem inflammatio adhaesiva telam cellulosam venae portarum ramificationes circumdantem aggreditur, et tum exsudata exhibentur, quo facto hepar intumescit, postea exsudatorum pars fluida resorbetur. Ex parte solida tela celluloso-fibrosa organisatur, qua corrugata vasa comprimuntur, atque ita atrophia partialis hepatis substantiae efficitur. Alia a Rokitansky de granulationum evolutione sententia proposita etiam Oppolzeri est, a Budd in monographia ne commemorata quidem.

Est tamen genus quoddam hepatis granulosi, in quo granulorum loco parenchymatis majores partes restant, et in superficie a tela interstitiali corrugata ad basin quasi constrictae valde prominent, qua de causa hepar in plures lobulos discissum conspicitur.

Propter parenchymatis impermeabilitatem et atrophiam necesse est, stasis intra venae portarum tractum exoriatur. Itaque venae intestinales, quae ad venae portarum systema pertinent, dilatatae reperiuntur, et in iis peritonaei partibus membrana spuria non obductis, in quas sanguis secundum leges physicas demittitur, venae minimi adeo luminis dilatatae et sanguine refertae apparent. Propter stasin in membrana mucosa ventriculi totiusque tractus intestinalis blennorrhoea ori-

tur, imo intestinorum et ipsius vesiculae felleae parietes oedemate infiltrati observantur. Haemorrhoïdes evolvuntur. Quomodo lien sese habeat, sententia adhuc nulla constare videtur.

Rokitansky nihil affert. Oppolzer contendit, lienem persaepe tumere. Budd contra refert, cirrhosin in lienem, quem propter sanguinis circulationem pertubatam tumidum et sanguine repletum esse diceres, fere nullam vim exserere, lienem modo magnitudinis esse naturalis et texturae consistentis, modo voluminis diminuti et spongiosum vel induratum. Hanc sententiam ab Andralio desumsit. In triginta casibus ab Oppolzero observatis quater tantum lienis tumor defuit.

Semper serum in abdominis cavum exsudatur, itaque priusquam ascites exstiterit, granulationum diagnosis etiam est difficillima. Sanguinis circulatio multo amplius impedita esset, nisi circulatio collateralis evolveretur. Quae primum efficitur, cum communicatio inter venam iliacam internam et venas haemorrhoidales, quae cum vena mesenterica inferiori conjunctae sunt, existit, deinde per vasorum in adhaesionibus recens exortorum dilatationem, quae cum venis subcutaneis abdominis communicant, denique per anastomosin inter ramos venarum phrenicarum et venae portarum, praesertim cum adhaesiones adsint. Hepar granulosum nonnunquam cum tunicarum serosarum inflammatione combinatur, cum peritonitide, pleuritide, pericarditide, meningitide, quae praecipue exsudata haemorrhagica

sistunt, praeterea cum pneumonia saepius cum dyscrasia scorbutica. Denique hydrops universalis atque anaemia producuntur. Renum degeneratio Brightiana cum morbo nostro consociata nondum satis explorata est. Tantum constat, morbum Brightii non esse consecutivum hepatis granulosi. Sin causas utriusque morbi respicimus, easdem esse intelligimus, quibus et renum et hepatis degeneratio efficiatur, inprimis spirituosorum abusum et cordis morbos.

AETIOLOGIA.

Non homines soli morbo nostro corripiuntur, sed complures observationis etiam, in animalibus, praecipue domesticis, eum existere probant. Sic Carswell vaccam, Oppolzer canem, Budd suem eo laborantem observarunt. Morbus inprimis homines aetate provectiores inter quadragesimum et quinquagesimum annum aggredi solet. Sunt autem casus, in quibus homines minoris aetatis tentarentur. Secundum Oppolzeri observationes natu minimus decimum maximus septuagesimum annum egit. Inter adnotationes, quas Dr. Henoch versioni operis de hepatis morbis a Budd, adjecit, observatio hepatis granulosi cum ascite et ictero intenso apud infantem annorum quatuor enarratur. Sexus nullam vim in morbi frequentiam habere videtur, quamvis viri propter spirituosorum abusum saepius corripiantur. Homines coloris subfusci morbus noster, uti omnes hepatis affectiones, frequentius aggre-

ditur. Saepissime homines inferiorum ordinum affici solent. Omnium causarum, quibus hepar granulosum producitur, est uberrima et latissime diffusa spirituosorum abusus, inprimis spiritus frumentacei. Qui et qualis Alcoholis effectus sit, diversa ratione explicatur. Secundum Andral Alcohol tunicam mucosam tractus intestinalis irritat, quo facto irritatio secundum continuitatis legem ad ductus biliferos et hepatis substantiam propagatur. Hanc igitur sententiam verissimam Dr. Saunter nuper comprobavit, demonstrans in potatorum ventriculi membrana mucosa anomalias structurae reperiri, quae usque ad ductum choledochum indagari possint, qui ipse haud raro ita contractus et incrassatus sit, ut fellis excretio impediatur.

Alia Andralii sententia haec est: Alcohol per venas in intestinis resorptus recta via ad hepar pervenit, ejusque parenchyma afficit. Disquisitiones de veneficio alcoholico et experimenta, quae Dr. Percy de hac re plurima in canibus instituit, inprimis hanc sententiam adjuvant. Etenim in canum alcoholica intoxicatione necatorum sanguine et cerebro, sed uberrime in hepate, Alcohol inveniri potest.

Cordis morbi etiam granulationum causae proferuntur, attamen eorum connexus nondum satis illustratus videtur. Rokitansky dicit, omnes cordis affectiones, quae stasin in circulationis systemate et venarum cavarum et venae portarum efficiant, quales sunt dilatationes, hypertrophiae, valvularum vitia, gravissimi momenti ad hepatis morbos producendos esse. Becquer-

rel hepar granulosum persaepe cum cordis morbis consociatum observavit, in quadraginta duobus casibus vicies et semel, nec ab opinione abhorret, hepatis morbum esse secundarium, cordis primarium. Inter hos autem casus tredecim primi degenerationis gradus fuere, qui sine dubio myristicationi adnumerandi sunt. Budd contra scribit, circulationem sanguinis in pectore impeditam nullam vim primariam exserere posse, in hepar granulosum procreandum, neque aliud producere, quam Alcoholis aliosque effectus hepati inprimis noxios adjuvare. In triginta casibus, qui Oppolzero observandi occurrerunt, in uno tantum cordis morbus affuit. Itaque harum duarum affectionum connexus minime tam certus esse videtur, qualem Bequerel aliique scriptores existimarunt. Ceterum hepar granulosum in hominibus sanis, haud ebriosis, repertum est. Nonnunquam cirrhosis cum ventriculi morbis organicis conjunct fuit. Verisimile igitur est, alias etiam substantias a ventriculo recipi praeter alcoholem, quae hepatis inflammationi adhaesivae opportunitatem afferant.

SYMPTOMATA.

Si hepar infra hypochondrium prominet, palpatione duritiem ejus facile sentimus, nec tamen iniquitates, nisi jam volumen majus adeptae fuerint, praetereaque epigastrium macilentum, laxum et insensibile sit. Exploratio per palpationem facillime ascite exorto instituitur. Percussio volumen diminutum indicare solet,

attamen ii casus non negligendi sunt, in quibus, uti jam supra dictum, volumen etiam auctum esse potest. Propterea quod lobus sinister nonnunquam totus aboletur in scrobiculo cordis tunc sonus oppressus percussione non amplius auditur. Dolores hebetes esse solent, vel prorsus desunt. Ineunte morbo, si hyperaemia simul adest, regionis hepaticae compressione dolores aut producuntur aut exacerbantur. Si capsula peritonaealis affecta est, dolores spontanei aegrotum torquent. Lienis tumor propter circulationem sanguinis in vena portarum valde impeditam ab aliis scriptoribus semper fere, ab aliis rarissime observatus est. Ascites, hepatis granulosi comes perpetuus, ingentem gradum adipisci solet. Post fluidi evacuationem cavum abdominis brevi tempore denuo repletur. Serum punctione ablatum pallidi, viridis, raro subfusci coloris est, atque albumen continet. Stagnatione venae portarum circulationis hyperaemia ventriculi membranae mucosae et intestinorum parietum oedema efficitur, itaque ciborum fastidium, oppressio epigastrii, vomitus mucosus, imo cruentus, sequuntur. Tractus intestinalis hyperaemia haemorrhoïdes mucosae, tubercula haemorrhoïdalia, haemorrhagiae gignuntur. Alvus semper fere obstructa, faeces conglobatae, pallidae nec nisi in ictero albido colore tinctae esse solent.

Sanguinis venosi stasi in ventriculi et tractus intestinalis membrana mucosa absorptio diminuitur, macies viriumque prostratio accedunt, urina parca fit et hypostatica.

Rarissime in abdominis et thoracis superficie circulatio collateralis venosa in conspectum venit, quae in regione umbilicali a scriptoribus nomine „capitis Medusae“ commemoratur. Icterus rarius symptoma est, at sub finem morbi infaustum exoriri solet, postquam fibris accessit. Nervorum apparatus rarissime perturbatur. Respirationis organa, abdomine per asciten extenso, afficiuntur, item cordis et arteriarum circulatio complicationibus irritatur. Urina plurimis in casibus est parca, fusca et sedimentum habet latericium. Albumen in ea reperitur, cum morbus renum Brightianus, Biliverdinum, cum icterus simul adsit. Cutis sicca, lurida, flavescens observatur. Nonnunquam in stadiis posterioribus oedema extremitatum inferiorum prodit, ascite jam altiorem gradum assecuto.

DECURSUS.

Ineunte morbo in singulis casibus hepatis intumescentia, dolores hebetes in hypochondrio dextro, digestionis anomaliae observanti sese praebent. Haec tamen signa non solum levioris momenti esse possunt, sed etiam prorsus deesse. Alias phaenomena vehementiora prodeunt, regio hepatica intense fit dolorifica, tumorem praebens, febris accedit, urina parca, purpurea, hypostatica, cutis colorem obtinet flavescentem, quin adeo vomitus biliosus existit. Haec acuti morbi signa tunc praecipue apparent, cum hepatis capsula simul correpta est. Hepatis volumen magis magisque in mi-

nuitur, aegrotus non recreatur, sed debilis atque infirmus manet. Macies augetur, color pallescit et flavescit. Nonnullis mensibus vel annis post circulatio venae portarum impedita in conspectum venit. Ascites exoritur, qui in nullo alio hepatis morbo tantum gradum sine extremitatum inferiorum oedemate assequitur, etsi oedema simul adest, multo serius ascites existit. Lien tumescit, symptomata e tunicae mucosae ventriculi et intestinorum hyperaemia desumpta et ipsae haemorrhagiae sub morbi finem infaustum observantur. Epistaxis et haemorrhagiae ex gingivis, quas dyscrasia scorbutica produxit, omen laevissimum praebent. Etiam accidit, ut varicositates venarum abdominis et pectoris existant. Cutis sicca manet, urina parca et fusca, aegrotus sensim ac pedetentim tabescit, et mortem obit vel virium consumptione, vel haemorrhagiis, vel exsudatis haemorrhagicis, quae tunicae serosae edunt, vel pneumonia. Animi functiones usque ad ultimum vitae momentum integrae servari solent.

PROGNOSIS.

In nostro morbo maxime dubia, ne dicam infausta, dicenda erit.

DIAGNOSIS.

Ineunte morbo inflammatio telae cellulosae venae portarum ramificationes circumdantis vix cognosci

potest, sed in universum potius hepatis vel hyperaemia vel inflammatio dignoscitur. Si tamen signa affectionis acutae apud potatorem in conspectum veniunt, verisimiliter timendum erit, ne exitus in granulationes fiat. Si granulationes exsudato corrugato exstiterunt, diagnosis semper fere in angustiis versabitur. Volumine normali vel aucto, hepar granulosum a degeneratione lardosa, qua ascites, quamvis non tam frequens et diffusus, lienisque tumores obveniunt, et a sarcomate medullari, si carcinomatis tubercula tactu non sentiuntur, difficillime dignoscendum est. Huc accedit, quod sarcomate medullari ascites quoque produci potest, cum vena portarum forsitan tuberculo comprimatur, attamen hic ascites haud tantum gradum assequitur, nec abdominis parietes tantopere extensi reperiuntur, quam in cirrhosi.

Porro carcinomate sese evolvente volumen hepatis augetur, dum in cirrhoseos stadiis posterioribus diminuitur. Semper fere febris hectica sudoresque profusi carcinoma comitantur, in cirrhosi cutem siccam et asperam animadvertimus. Carcinoma nec a vivendi ratione, nec hominum ordine quodam pendet, contra cirrhosis homines magnis miseriis pressos et spirituosorum abusui deditos invadit. Ceterum in hepatis carcinomate in aliis quoque organis degeneratio carcinomatosa reperitur. Volumine diminuto, jam decrescunt diagnoseos difficultates, attamen nunquam negligendum erit, volumen diminutum haud semper facile explorari posse. Etiam errores inevitabiles intercur-

rere possunt, si meteorismus adest, si totum abdominis cavum vel sero vel aëre ex intestinis elapso repletum, si intestina ipsa aëre repleta supra hepar sita sunt. Ventriculus plenus et colon faecibus refertum perfacile errores inducere valent. Adeo volumine diminuto certissime explorato, granulationum diagnosis etiam in dubiis haeret, etenim conjici poterit, atrophiam exsudato aliquo corrugato vel vena portarum obliterata exstitisse, quibus in casibus ascites omnesque venae portarum circulationis impeditae effectus proveniunt, uti in ipso hepate granuloso. Nonnunquam anamnesis de diagnosi certiores nos reddit, quoniam hepar granulosum potatorum malum frequentissimum reperitur.

Gravissimi momenti ad certiorem diagnosin est ascites jam latius progressus sine pedum oedemate, vel cum oedemate secundario. Sed ne tum quidem ab omni errore alienati sumus. Etiam peritonitide chronica cavum abdominis fluido repletur, quae quidem vel tuberculosa vel carcinomatosa esse solet, nec raro carcinoma vel tuberculosis in aliis organis inveniri potest. Quae cum ita sint abdomen maxime sensibile reperitur, meteorismus adest, propter adhaesiones frequentissimas, fluctuatio non tam perspicue, quam in hepatis granulosi ascite, sentitur. Urina semper fere turbida, fusca, sedimentum rubrum inprimis Ammoniaci urici continet.

In stadiis posterioribus cutis, inprimis faciei, colorem luridum et flavescentem induit, qui sensim sen-

simque in conspectum venit. Quo magis exsudatum corrugatur, igiturque fellis et secretio et excretio impeditur, cutis color permutatus eo distinctior fit, nec ulli medicamento cedit. Ex sanguinis in hepate circulatione perversa etiam hic color haud normalis deducendus est, quoniam tantum abest, ut pars venae portarum sanguinis hepar permeet, ut recta via per parietes abdominales ad cor perveniat. Propterea quod huic sanguinis parti bilis elementa adhuc admixta sunt, venarum sanguis ad cor haud purus reducitur atque ita tota sanguinis massa pervertitur. Sanguinis pars ipsa, quae hepatis parenchyma revera permanat, minime omnibus substantiis exuvialibus spoliata fellis se et excretionis impeditae causa evadit. Permagnas difficultates praebet hepatis granulosi diagnosis, si cordis morbos affectio secuta est. Etenim hic fieri potest, ut oedema extremitatum inferiorum, priusquam ascites exstiterit, oriatur. Quamvis durities hepatis granulosi palpatione sentiatur, id tamen non sufficit, cum hepatis hyperaemia tumefacti capsula eandem duritiem magis minusve praebeat. Granulationes in iis modo casibus palpatione cognoscuntur, in quibus earum volumen jam majus parietesque abdominales macilenti sunt et laxi, omni carent sensibilitate, ubi comprimuntur.

THERAPIA.

Medendi ratio in singulis morbi stadiis maxime

differt, itaque iis adaptanda est. Prioribus in stadiis raro aegroti medicum consulunt, quamvis ars nostra tantum ineunte morbo aliquid valeat. Nec tamen silentio praetermittendum erit, morbum saepissime certo non cognosci, atque sic curationem instituendam negligi. Initio morbi, processu inflammatorio adhuc vigente, necesse est, vim ejus temperemus et exsudati nondum organisati absorptionem adjuvemus. Itaque hirudines ad anum vel regionem hepaticam applicandae sunt. Attamen semper respiciendum erit, sanguinis evacuationes potatoribus maxime esse noxias. Tamarindorum et acidi Tartarici praeparata, cataplasmata et balnea tepida imperentur. Regimen sit antiphlogisticum, spirituosa prorsus vitentur.

Quodsi haec medicamenta non sufficiunt, sed febris ac dolores abierunt, Mercurius usque ad levem adeo salivationem, atque Kalium jodatum ad usum et internum et externum adhibeantur, nec diaeta strenua negligatur. Haud raro accidit, ut novi inflammationis impetus intercurrant, quia granulationes non uno tempore, sed per intervalla evolvuntur; tum curandi methodus jam supra explicata repetatur opus est. Sin granulationes jam perfecte evolutae venaeque portarum sanguinis circulatio impedita appaæret, therapia nonnisi symptomatica adhibenda est, nam sanguinis evacuationes, Mercurius aliaeque methodi vires consumentes aegroto plus detrimenti quam emolumenti afferunt. Aegrotus modicis exercitationibus ambulando utatur, quamdiu vires sufficiunt. Alimenta sint, quae dige-

stioni non obstent ac nutritionem adjuvent. Nonnunquam balneum tepidum imperetur. Aptissima medicamenta ad alvum semper emolliendam sunt Rhei et Tamarindorum praeparata. Contra asciten Kali aceticum, cremor Tartari, acetum Squilliticum praescribantur, quorum vero effectus fere nullus observatur: diuresis quidem augetur, nec tamen ascites decrescit. Minores effectus illa pollicentur medicamenta, quae hydragoga dicuntur, praeterea aegroto maxime sunt perniciosa, quippe quibus vires praemature conficiantur. Si denique ingenti ascitae extensione respiratio impeditur, abdominis punctio vitari non potest. Peritonitis eam multo rarius sequitur, quam si ascites morbo renum Brightiano effectus est.

Attamen semper reputandum est, hanc operationem aegroto levamen admodum fugax afferre. Etenim abdominis cavum brevissimo tempore novo sero repletur, medicusque cogitur, ut denuo punctionem instituat.

Qua iterum atque iterum facta, aegroti vires citius tabescunt, quam si morbi decursus operatione non perturbatur.

VITA.

Natus sum ego Adolphus Fridericus Lincke Reichenbachii Saxonum, anno MDCCCXXVIII, patre Adolpho Friderico, matre Friderica e gente Schmoeger, quibus adhuc vivis gaudeo. Fidei evangelicae sum addictus. Primis literatum elementis ab Ampl. Jacob, verbi divini ministro in pago Schmiedefeld, quem quanta pietate amplectar, Deum O. M. testem facio, imbutus, anno MDCCCXLII scholam ad aedem sanctae crucis Dresdensem adii. Unde post quadriennium gymnasium Martisburgense petii. Testimonio maturitatis instructus anno MDCCCXLVIII Halas me contuli et a Rectore Magnifico Volkman civium academicorum numero die secundo mensis Maji adscriptus, nomenque professus apud Decanum Beat. Friedlaender, per semestria tria hisce scholis interfui:

De encyclopaedia et methodologia artis medicae Beat. Friedlaender, de botanice Ill. de Schlechtendal, de zoologia Ill. Burmeister, de logice Cel. Schaller, de psychologia Ill. Erdmann, de

chemia anorganica nec non organica Beat. Marchand, de physice Ill. Hankel, de mineralogia Ill. Germar, de anatomia universa et comparata, de organis sensuum, de generationis physiologia Ill. d'Alton, qui et artem cadavera rite secandi me docuit, de pathologia et therapia generali Cel. Krahmer. Tentamine philosophico absoluto, mense Octobri anni MDCCCXLIX litterarum universitatem Lipsiensem adii, ubi per duo semestria has frequentavi scholas: De chirurgia speciali, de anatomia chirurgorum, de akiurgia, de fracturis et luxationibus Ill. Guenther, de pathologia speciali Ill. Oppolzer, de materia medica et arte formulas medicas concinnandi Cel. Clarus jun., de anatomia pathologica, de percussione et auscultatione Cel. Bock, de medicamentorum effectu physiologico-chemico Cel. Lehmann, quo duce chemiam physiologico-chemicam practicam tractavi. Scholis clinicis interfui medicis Ill. Oppolzer, Cel. Bock, chirurgicis Ill. Guenther. Arte cadavera rite secandi Ill. E. H. et Ed. Weber, operationibus chirurgicis in cadaveribus perficiendis me instituit Ill. Guenther.

Literarum universitate Lipsiensi relicta, Berolini mense Octobri anni MDCCCL ab Ill. Twesten, Rectore Magnifico, numero civium academ. adscriptus sum.

Scholas clinicas medicas, obstetricias, chirurgicas, et quae spectant ad morbos syphiliticos, frequentavi, Ill. Busch, Ill. Langenbeck, Ill. Romberg, Cl. Schmidt, Cl. Simon. Praeterea disserentes audivi Ill. Mueller de physiologia speciali et generationis

historia, Cl. Schmidt de arte obstetricia, Ill. Casper de medicina forensi, de arte ophthalmiatrica, de operationibus ophthalmiatricis Cel. Boehm.

Quibus omnibus viris optime de me meritis, quas possum maximas ago semperque habebo gratias.

Jam vero tentamine medico nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Hepatis granulosi therapia non nisi initio radicalis.
2. Sectio alta ceteris cystotomiae speciebus maxime praeferenda.
3. Typhi curatio exspectativa optima.
4. Amaurosis non morbus, sed symptoma variorum morborum.
5. Hypotheses medicinae plus detrimenti quam incrementi afferunt.